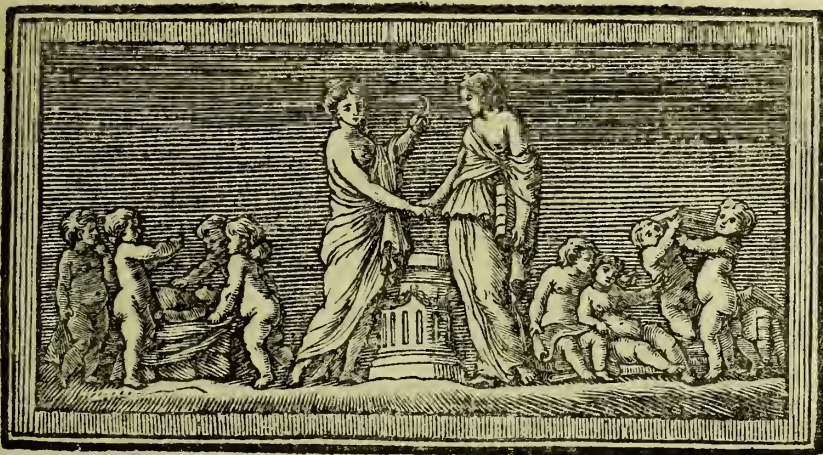
21.



D. O. M.

DE THORACIS VULNERIBUS ENSE INFLICTIS.

DISSERTATIO ANATOMICO-CHIRURGICA.

Patriæ propugnationem ſibi honori quandó verterunt homines,uno eodemque tempore hanc crudelem inter ſe legem ſanciri voluerunt , nullam à nullo injuriam ferri , quin vel ſanguine eluta , vel morte extincta fuerit. Indè mos ſeſe enecandi in ar-

tem erecta : indè duella inſtrumentorum formâ & ſpecie ultrà modum cruenta : hâc lethali arte ductus, in Thoracem, veluti vitæ ſedem ac perfugium, ſuam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quique oppugnator, ut in vulneribus enſe inflictis præcipuè manifeſtum eſt; de iis, prælibatis quibuſdam in genere Anatomicis, mox dicemus.

EX ANATOMIA.

Thorax inter collum & abdomen collocatur; nudato corpore, antrorsùm & versùs latus gibboſus eſt, retrorsùm planus. In parte anteriori ſurgunt duo corpora, *mammæ* dicta. Varius tùm ſe veſtiendi, tùm incedendi modus variam Thoraci formam præbet; hunc etiam deformant quidam morbi.

Sub cute, textu adipoſo ſpoliato, in parte anticâ & ſuperiore oſſa duo tranſversìm ſita ſeſe oſtendunt, *claviculæ* vel *jugula*; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex his ſuper ferè totam ejuſdem partem anticam è brachio procedunt muſculi pectorales; versùs brachium ſpatium conſtituunt *axillam* dictum. *Magnus pectoralis* oram anteriorem axillæ, *latiſſimus dorſi* extrinſecùs, *rotundus major* intrinſecùs oram poſteriorem ſtatuunt. Sub cute, in parte poſticâ Thoracis, exſtant muſculi *cucullares*; infrà illos, muſculi *latiſſimi dorſi*. Mox jacent *rhomboïdes major* & *minor*, dein *ſerrati minores*, *ſuperiores & inferiores*, & ſub iis ab exteriore ad ſpinam, versùs collum, pars *ſcaleni*, pars *acceſſorii ſacrolumbalis*, pars *magni intertranſverſarii dorſi*. In omni aliâ poſticâ parte ſecernuntur muſculi *ſacrolumbales*, *longiſſimi dorſi*, *ſemiſpinoſus dorſi*, *magnus intertranſverſarius dorſi*, & infrà illos, omnes coſtarum *levatores*.

Scapulis & muſculis ſublatis, figura Thoracis conica apparet, & coſtæ nudæ, duodecim ex utroque latere. Septem ſu-

periores *veræ* deſcendendo in longum creſcunt ; quinque inferiores *ſpuriæ* è contrà breviores fiunt. *Spuriæ* cartilaginibus ſuis inter ſe alligantur , dùm cartilagines verarum uſque ad ſternum progrediuntur. Coſtarum interſtitia muſculis intercoſtalibus adimplentur , aliis externis , aliis internis.

Sternum ſecundùm partem Thoracis anticam deſcendit. Tribus in infante partibus , & unâ in adultis , componitur.

Duodecim vertebræ aliæ ſuprà alias poſitæ , oſſeam poſticam partem Thoracis efformant.

Si ejus cavum perpendamus , antrorsùm ex latere unoquoque ſurgunt arteriæ *mammariæ internæ* , muſculi *ſternocoſtales* , versùs partem ſuperiorem ſterni , pars muſculorum *ſternothyroïdei* , & *ſternohyoïdei* , & poſt illos , glandula *thimus* dicta. Versùs poſteriora , ſecundùm directionem ſpinæ & ex latere ſiniſtro *aorta deſcendens*, ex latere dextro vena *azigos* deteguntur ; ſecundùm dorſi vertebras uſque ad ſeptimam *œſophagus* deſcendit. Suprà omnium coſtarum radices ſerpit nervus pluribus ganglionibus interruptus, *magnus* ſcilicet *intercoſtalis.* Inter coſtas nervi & arteriæ *intercoſtales* currunt.

In cavo pectoris ſunt pulmones , cor , & varia vaſa , ductus thoracicus , œſophagus , &c.

Membrana *plevra* dicta omnem Thoracis cavitatem veſtit , & *ſeptum mediaſtinum* efficit.

Pulmones ſunt duo ; pulmo dexter major in tres lobos ſemi-ſectus ; ſubſtantia ejus celluloſa variiſque vaſis inſtructa , aliis ſanguineis , aliis aereis , *bronchiis* videlicet. Vaſa ſanguinea, aut arteriæ , aut venæ ; arteriæ ſunt pulmonales & bronchiales ; eodem nomine gaudent venæ ; nervi ex intercoſtali & octavâ pari procedunt,

Cor in pericardio includitur, in quo liberè ſe movet. Cor eſt vitæ principium , totum cavum & muſculoſum , pyrami-

dalem figuram fert. In eo duo ventriculi, unus dexter; ex quo aſſurgit arteria pulmonalis; alter ſiniſter, ex quo evadit arteria aorta; hæc duo cava ſepto diſtinguntur. Duo alia adſunt in baſi cordis, *auriculæ* dicta; una eſt dextra, alia ſiniſtra; in dextram venæ cavæ, in ſiniſtram venæ pulmonales ſeſe degurgitant. Ne ſanguis è ventriculis retrò viam pergat impediunt valvulæ, in ventriculo dextro *tricuſpides* nominatæ, & in ſiniſtro, *mitrales.* In aortæ & arteriæ pulmonalis origine ſurgunt etiam valvulæ tres numero, *ſygmoïdes* vocatæ. Arteriæ cordis ſicut & venæ *coronariæ* ſalutantur. Nervi ex octava pari & ex majori intercoſtali proveniunt.

Hæc ad Anatomiam ſufficiant. De aliis hìc non enarratis, cuique interroganti, pro viribus, dabitur reſponſio.

EX CHIRURGIA.

Vulnera Thoracis enſe inflicta vel in cavum pectoris penetrant, vel non. Hæc aut ſimplicia, aut implicita.

Simplicia ſine arte ſolùmque naturæ beneficio ſanantur.

Dolor, hæmorrhagia, convulſio, anhelatio, emphyſema, portiuncula enſis intrà vulneris labia incluſa, vulnus in primo inſtanti implicant; ſed dolor, anhelatio, abſceſſus, caries continuò intervenientes iterùm atque iterùm implicant.

Duo nonnunquàm in cute ens efformat foramina, plùs minùſve vicina, & quorum unum vocatur *exitus*; rarùm eſt à latere Thoracis ad aliud enſis directionem eſſe protenſam. Attamen *Vanſwieten* refert exemplum Studioſi cujuſdam juvenis, qui *gladio ſic vulnerabatur in dextro Thorace, ut vulnus quod obliquò corpore à latere inflictum fuerat, in ſiniſtro Thorace exiret, nec tamen penetraret in pectoris cavum, enſe ſuprà coſtas gliſcente* (1).

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoſcuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera per *viſum*, per *ſtilum*, per *aerem nullâ arte exilientem*, per *injectionem*, per *ſigna certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem tranſit ictus*.. Hæc ſigna minimè fida eſſe demonſtrandum.

1°. Per *viſum*; ſi vulnus fuerit anguſtum, certè nihil videbitur; ſi contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potiùs quàm non penetratio, internis pectoris partibus illæſis?

2°. Per *ſtilum*. Vulnus eſt vel obliquum, vel directum. In utroque caſu non prodit ſtilus. Quomodò enim ejus tranſitus per plevram intuebitur, ſi pinguedo, trombus ſanguinis, vel mutatio ſitûs muſculorum, vulneris directionem mutârunt?

3°. Per *aerem nullâ arte exilientem*. Si aer ex vulnere exit, perfoſſus eſt Thorax; ſed aer non exibit, quamvis partes internæ ſint læſæ, ſi pulmo fuerit intactus; nam exitus aeris eſt peculiaris eventus vulneris in pulmone, & tunc ſignum certum penetrationis relativè ad pulmonem; ſed non ad alias partes internas, quæ accidentia peculiaria ipſis habent. Si perfoſſa eſt plevra, quamvis pulmo ſit integer, ſpatium vel viduum quoddam aderit in pectoris cavo, ab aere repletum. Hoc in caſu, Chirurgus, vulneris labiis digitis compreſſis, ità ut nullus aer ingredi vel exire poſſit, vulnerato jubet aerem inſpirare, illumque retinere; dein ſubitò vulneris labiis diductis, ſi aer cum impetu exiens candellæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, ſi nulla adſunt accidentia?

4°. Per *injectionem*. Si aqua tepida, ope ſyringæ, per vulnus injecta non redit, nulluſque tumor in partibus vicinis oriatur, certiſſimè in cavo pectoris concluſa eſt aqua, & tunc vulnus penetrat: ſed mutatus ſitus, pinguedo, trombus ſanguinis, obliquitas vulneris aquæ reditui favere queunt, &

hoc ſignum efficere infidum , quamvis tutiſſimum primo aſpectu videatur. Si aqua tepida, vulnus trajiciendo , per aſperam arteriam expellatur , certè tunc vulnus pulmonem penetravit , & indè indicatio cohæſionis pulmonis cum plevrâ in loco vulneris.

5°. Per *ſigna certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem tranſit ictus.* Poſt magnas inflammationes pulmo hæret plevræ ; vulnus ad illum locum pervenire poteſt. De hâc re celeberrimus *Vanſwieten* ſic loquitur : *Si enim vulnus inſtictum fuerit tali loco, ubi pulmo cum plevrâ concrevit , poterit inſtrumentum vulnerans pulmonis ſubſtantiam penetrare , nec tamen intrare pectoris cavum ; cognoſci poterit , ſi aqua per ſiphonem injecta in vulneris orificium tuſſiculam excitet , & per aſperam arteriam expellatur ; tunc enim vulnus in pulmonem quidem , ſed non in pectoris cavum penetravit* (2).

In homine vivo & ſano inter pulmonem & plevram nulla adeſt cavitas; hæ partes contiguæ ſunt , ſed corpore extraneo ſemel abductæ cavum conſtituunt. Hoc ſtatuto , quomodò concipitur vulnus pulmonis ſubſtantiam lædens , nec tamen in pectoris cavum penetrans ? Pulmones in cavo pectoris ſunt; nequeunt vulnus accipere quin inſtrumentum vulnerans trajiciat cavum pectoris : ergo falſa eſt aſſertio quâ pulmonem eſſe læſum dicitur , vulnere tamen in pectoris cavum non intrante

Si praxim interrogemus , vulnerum non penetrantium quoſdam caſus nos docebit in quibus, per accidentia , vulnera ut penetrantia creduntur , quamvis reipsâ non ſint : talia ſunt ſequentia.

Dolor eſt vel *primitivus* , vel *conſequens.* Primitivus cum vul-

---

(2) Loco citato.

nere naſcitur & ſtat; vulnus tunc ut penetrans haberi poteſt, quia vulneratus operosè halitum trahit, ne dolor renovetur : ſed detractione ſanguinis fomentiſque idoneis hoc accidens curatur.

Pars enſis vel in carnibus, vel in oſſibus infixa, dolorem, difficultatemque ſpirandi præbet, partibus internis illæſis; tunc vel adſpectu, aut tactu corpus extraneum noſcitur; ad illud extrahendi rationem currendum eſt : hoc peracto, accidentia levantur, & metus penetrationis diſcutitur.

Emphyſema, generatìm ut ſignum penetrationis intuitum, vulnera non penetrantia concomitari poteſt; ſed conſequens tunc ſemper erit, & in vulneribus circà axillam poſitis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potiùs quàm in alio, conditam. Si fluxerit ſanguis, cellularem textum implebit, & aeris ad illum aditus non erit; tunc nullum emphyſema.

Sputum ſanguinis, poſt vulnus Thoracis enſe inflictum, læſionem pulmonis indicare apparet; ſed ſi conſequens eſt, pulmonis inflammati tunc erit effectus.

De Milite loquitur illuſtriſſimus *Petitus* (3), acuto fuſte circà axillam percuſſo; accidit uno & eodem tempore ſputum ſanguinis & emphyſema; hæc accidentia inciſioni vulneris concederunt.

Magnam curam ſollicitant accidentia vulnerum Thoracis. Præſertim cavendum eſt ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, utpulmonis inflammatio, pronuntiare videantur vulnus in cavum pectoris adire, dùm reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in ſuis Aureis Obſervationibus (4), de Juvene duos & viginti annos nato loquitur, qui circà medium dorſi, cultri ictu fuit percuſſus; ſymptomata

(3) Œuvres poſthumes. Tome I, p. 102.

(4) De ſedibus & cauſis morborum, &c. Epiſt. LIII, §. 16.

effuſionis habuit, quæ ex vulnere naſci videbantur; ſed, cadavere aperto, tubercula in pulmone inventa fuerunt.

In vulneribus Thoracis penetrantibus partes internæ ſunt læſæ aut illæſæ; cum corpore extraneo, vel non; unum cavum ſolùm perfoſſum eſt, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel uſque ad abdomen ſe porrigit; quo in caſu, diaphragmate foſſo, pars ventriculi & omenti in Thoracem tranſire poteſt; hæc hernia ſemper in latere Thoracis ſiniſtro ſedebit. Hujus exemplum habetur, apud *Sennertum* (5), *de Studioſo qui proprio ſe confoderat enſe, poſt binos menſes tamen indè curato: ſeptem menſibus elapſis, poſt crebros vomitus exſpiravit. In cadavere apparuit vulnus per pulmonem & diaphragma penetrans. Ventriculus totus aſcenderat in ſiniſtrum Thoracis cavum, & cor cum pericardio depulerat in latus dextrum; ubi vivus adhuc, poſt vulnus ſanatum, manu impoſitâ cordis pulſum juſſerat obſervari.*

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis ſunt, ferè ut in nonpenetrantibus, *comparatio enſis cum amplitudine vulneris, ſpecillum, injectio, exitus aeris, emphyſema, effuſio ſanguinis ſpumoſi.*

Comparatio enſis cum amplitudine vulneris inutilis fit, ſi nulla adſunt accidentia; ſi contra pars enſis in vulnere includitur, locum quidem habere comparatio poteſt, ſed ad faciliorem tantummodò hujus extractionem.

Specillo utendum eſt ſolùm in caſu corporis extranei.

Injectio in vulnere fieri nequit, ob vulneris tenuitatem.

Exitus aeris rarò evenit.

Emphyſema penetrationem certè indicabit, ſi primitivum fue-

(5) In ejus Oper. Lib. II. Part. II. Cap. XIII. p. 372.

rit.

rit. In *Actis Pariſinis* (6) mirabile exemplum refertur de emphyſemate in vulnere Thoracis, cum pulmonis ſubſtantiæ læſione (7).

Effuſio ſanguinis ſpumoſi ex vulnere anguſto, impoſſibilis. Symptomatibus veris caremus, quæ propriam læſionem ſingularum partium internarum thoracis indicent. Enſis ictus in ſpinæ canalem penetrans repentinam mortem fert, propter ſubitam medullæ læſionem. Nullo ſigno pathognomonico cognoſcimus leve vulnus plevræ, pericardii, mediaſtini, œſophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc ſolùm ſpirandi difficultas erit, quæ in nonpenetrantibus vulneribus etiam accidit. Si altius eſt vulnus, tunc vaſa ærea foſſa, emphyſema primitivum dant; vaſis ſanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tuſſim, & foràs eductus, ſanguinis ſcreatum, rubicundum ſpumoſumque, & ſæpiſſimè primitivum producit. Attamen ſanguinis ſcreatus nonnunquam fit conſequens, quòd vel ab inflammatione pulmonis, vel à reſorbtione cruoris effuſi poteſt oriri.

Animi deliquium, pulſus parvus, inæqualis, frigidi ſudores, anxietates, horror, cordis palpitatio, versùs ſternum peculiaris dolor, ſignorum læſionis cordis enſe infligatæ collectionem conſtituunt.

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

(6) Acad. Reg. Scient. annėe 1713. Pag. 5 & ſeq.

(7) Simile ferè vidit exemplum celeb. Actûs Præſes in homine cui vulnus, poſt lapſum in apices ferreas, Thoraci inflictum poſteriùs, inter quintam & ſextam verarum coſtarum, ita ut omnino in pectoris cavum introduceretur digitus medius. Per ſanguinis detractiones repetitas, levata fuerunt accidentia, & quindecim diebus elapſis, convaluit æger, vulnuſque occluſum.

Galenus & *Morgagnius* docuerunt vulnera ventriculi ſiniſtri præcipuè lethalia eſſe. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladium in carne infixum, vulnus obturando, ſunt varii totidem caſus, qui moram morti interponere queunt. Memorabile exemplum obliquitatis in vulnere cordis refert *Senacus*; ſubſtantiam ejuſdem ab apice ad baſim trajiciebat vulnus.

Effuſio cruoris in pectoris cavo vel eſt primitiva, vel conſequens, velox, vel lenta. Primitiva vel in uno cavo thoracis ſedet, vel in duobus cavis; ſanguis effuſus liber eſt, vel propter pulmonis adhæſionem hæret; vel in mediaſtino, vel in pericardio includitur; Hi varii caſus varia dant ſymptomata. Si prompta eſt effuſio, vulneratus in animi deliquium cadit: pulſus parvus & inæqualis eſt; ſi lenta, non adeſt animi deliquium, ſed defectio & oppreſſio. Si circumſcripta effuſio, pulſus parvus & inæqualis erit, & quædam ſuffocatio eveniet à ſpirandi difficultate diſcrepans, quia tunc compreſſio, ut localis, magnâ vi agit. Si libera effuſio, vel in uno cavo thoracis eſt vel in duobus cavis; in liberâ ſuper diaphragma effuſione inſpiratio facilior eſt, quàm in circumſcriptâ. Si in uno ſolo cavo adfuerit ſanguis effuſus, tunc æger in hoc latus ſe collocabit; ſi in duobus cavis, tunc pronus erit ſuper dorſum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsùm deſcendens, effuſioni receptaculum offert, & reſpirationem minùs laborioſam reddit: ſi in parte anticâ diaphragmatis effuſus fuerit cruor, æger antrorsùm ſe incubabit. Sic conſtans ægri poſitio locum effuſionis indicat. Magna plùs minùſve ſanguinis effuſi copia majorem vel minorem vim accidentibus afferre debet. Thoracis latus, in quo ſanguis eſt effuſus, ſemper magis arcuatum eſt. Evenit etiam, ſed conſequenter, ecchymoſis infrà pectoris latus ſparſa, quæ in illâ parte effuſionem prænuntiat.

Cruor ex quocumque vaſe aperto, pleno rivo fluit, & ſeſe

in unum locum colligendo, effuſionem producit. Si in primo vulneris inſtanti ſyncopes ſurvenit, tunc hæmorragia ſiſtitur; Noſocomii *charitatis* æger (8) cui aorta propè cor, acutiſſimi enſis ictu perfoſſa fuit, ope duarum horarum ſyncopes, per ſex dies ſuperſtes fuit, & mors, ob maximam virium vitalium opulentiam, ſexto die evenit.

Syncope in vulnere efformatur coagulum, ſed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis niſus coagulum expellendo, novæ ſanguinis effuſioni anſam dant, quæ plures poſt dies vulneri ſuperventa, tunc conſequens eſt, & ex primitivâ nihil diſcrepat.

Ad certiorem vulnerum thoracis, ſivè penetrantium, ſivè nonpenetrantium, curationem, optima methodus eſt illa, in quâ medela propria unicuique caſui aſſignatur.

In dolore primitivo, penetrationis qui ſuſpicionem injicere poteſt, anodina topica, miſſiones ſanguinis è brachio, plùs minùſve renovatæ, cum ſucceſſu adhibentur.

Si cuſpis enſis in carnibus eſt infixa, & pars hujus in conſpectum venit, tunc cautè extrahenda eſt; ſed ſi penitùs eſt occulta, idoneis & peritis inciſionibus illam detegere neceſſe eſt, ut extrahatur. Si in unâ è coſtis vel in ſterno eſt infixa, & ita cutis libellam ſuperet, ut illam carpendo extrahi poſſit, tunc, ope volſellæ, illam extrahat Chirurgus Si è contra in oſſe ita fuerit infixa ut tangi nequeat, os circà enſis cuſpidem, circulatim terebrâ perfodatur: tabellâ oſſis externâ variis foraminibus pertusâ, ſegmenta foraminorum deſtruendo, foſſam efformare non difficilis erit, tuncque enſis cuſpidem volſellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla ſuperveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

---

(8) Hanc Obſervationem conſignavi in Medicinæ Commentario menſe Novembris anni 1776.

quæſita inutilis apparet; nam natura diuturno labore illud expellit.

Fotus diſcutientes emphyſema conſequens diſpergunt; remedia quæ pulmonis vulnus ſanant, primitivum quoque diſcutiunt.

Si, pulmone leviter læſo, ſolùm eveniat ſpirandi difficultas, tunc diæta, miſſioneſque ſanguinis ſanitatem reducunt.

In ſanguinis ſputo primitivo cum tuſſi & ſpirandi difficultate pluriès ſecanda eſt vena; potus ſint refrigerantes, ut emulſiones; ab oleoſis potionibus abſtineat vulneratus. Cavendum eſt ne aer quem ſpiritu ducit ſit calidus, ideòque cubiculi feneſtræ erunt apertæ, etiam per hiemem, & focus ſine igne. Virium ſaucii gradûs detegendi causâ, ſatiùs eſt cordis quàm brachii pulſum explorare; intima tunc thoracis perturbatio accuratiùs cognoſcitur.

In conſequente cruoris ſputo, venæ apertura non eſt neceſſaria, niſi pulſus ſit durus, & adſit oppreſſio; ſed in hoc caſu miſſiones ſanguinis erunt raræ & remotæ.

Sanguinis effuſioni in cavis thoracis opem fert Chirurgia; ſed ſi in pericardio hæreat ſanguis, nullum auxilium ab arte expectandum eſt; reſorbtio, ſitus, ſuctus, per vulnus cruoris exitus, alia apertura in loco ſtatuto arte facta, ſunt totidem variæ ſanguinem effuſum evocandi methodi.

Fabricius ab Aquâpendente de amico ſuo commemorat (9), qui, poſt vulnus thoracis, ſanguinis effuſionem habuit; excretione cruoris per urinas, ſanatur. In hoc verò caſu, ſanguinis miſſionibus & dietâ, reſorbtioni ſemper conſulendum.

Si ſanguis, ſitu idoneo & proprio ſuo pondere, per vulneris

(9) Oper. Chir. Part. I, Lib. II, Cap. XXII, p. 214

aperturam fluere potuerit, certè ſpontè effluet; ſed in vulnere anguſtò & obliquo, & quando cruor coagulatus eſt, effluxus ſpontaneus fit impoſſibilis. Tunc vulnus inciſionibus ampliandum.

Dionyſius (10) in vulnere Thoracis cùm effuſione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægro in plagam incubitum juſſit; ſic cavum thoracis ab omni ſanguine vacuum fuit. Hæc verò methodus adhiberi tunc tantùmmodò poteſt, quando ſanguis fluidus eſt, & vulnus in parte inferiori.

Paræus alium ſitum inſtituit (11); juſſit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abſtulit; quo facto, ſanguinem effuſum eduxit. Hic incommodus ſitus in lato vulnere ſolùm convenit, & cùm pulmo non hæret pleuræ: prætereà perniciosus fieret, ſiquidem coagulum vas obturans ſolvere, & hæmorragiam renovare poſſet.

Tubo flexili per vulneris orificium in thoracis cavum introducto, per ſuctum attrahitur cruor. Hæc methodus in vulnere lato ſolùm eſt admittenda; ſed inanis fit, ſi cruor in grumos eſt concretus. Tubus hic, quamvis flexilis, eſt corpus extraneum, quod coagulum deſtruere poteſt.

Alia apertura in loco ſtatuto arte inſtructa, nihil aliud eſt quàm operatio *Empyema* dicta. Suffocatio, ut accidens nullam moram ferens, hanc operationem neceſſariam redderet ne? Nequaquàm; nam ſuffocatio, quodnam vas ſit apertum, vel quodnam ſit coagulo obturatum, non indicit. Ergo ſeu in primitivâ, ſeu in conſequente cruoris effuſione, empyema ferè inutilis apparet. Hanc quæſ-

(10) Cours d'Opérat. Chir. pag. 295 & 296.

(11) Œuvres Chir. Lib. X. Cap. XXII. pag. 251.

onem optimè explanat *Sharpius* (12). Abſolutè neceſſarium judicatur empyema, quandò vaſe aperto ſemel obturato, nova effuſio non timenda quæ, ut prima, lethalis foret; tunc cavum pectoris ab omni ſanguine vacuum ſine periculo reddi poteſt; ſit in exemplum apertura arteriæ intercoſtalis. In omni alio caſu proſper eventus fortuitus eſt.

Operationis circumſtantiæ referri poſſunt ad ægri ſitum, locum inciſionis, operandi modum, & ad apparatum.

Æger trunco nudato ſuper lectum, vel ſuper ſellam ſedebit, & ab adjutoribus retinebitur. Si effuſio uno & eodem tempore in duobus pectoris cavis locum haberet, certè cavum, in quo maxima eſſet cruoris copia primùm aperiretur. Sed operatio ex uno & altero latere ſucceſſivè & in eodem die celebrari debet-ne, vel procraſtinari? Hujus quæſtionis ſolutio ab ægri viribus pendet. Duplex operatio celebranda, ſi validæ ſint vires, & una tantùm, ſi debiles ſint. In unoquoque latere ad eamdem altitudinem non inſtituitur apertura; altiùs in dextro latere quàm in ſiniſtro, ob jecoris magnitudinem, celebratur: ſi ſcirroſus tumor in abdomine latere ſiniſtro aderet, tunc inciſio altiùs inſtitueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere, in altitudine minueretur.

Docent Auctores inciſionem fieri, alii in parte anticâ Thoracis, alii in poſteriore, alii ex latere, *Dionyſius* eſt ſolus qui illam in parte anticâ proponit. Generatim perforatur poſteriùs inter tertiam & quartam coſtarum ſpuriarum ex imo ad ſummum numerando, & à quinque vel ſex digitis tranſverſis ſpinæ vertebrarum dorſi. Si verò æger præpinguis, vel ſi adeſt emphyſema, coſtæ numerari non poſſunt. Tunc linea horizontalis

---

(12) Traité des Opérat. de Chir. pag. 243 & ſuiv.

à cartilagine enſiformi ad ſpinam dorſi ducenda & hujùs lineæ medium eſt locus incidendus. Inciſionis directionem alii obliquam, alii longam, alii tranverſam præſcribunt. In inciſione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, panniculo adipoſo, & quibuſdam muſculi latiſſimi fibris ſcapello recto inciſis, ſecandi muſculi intercoſtales. Præceptum generale eſt ab orâ coſtæ ſuperioris potiùs incidere, quàm ex illâ coſtæ inferioris, ut arteriæ intercoſtalis vitetur apertura; hæc inciſio obliquè etiam determinatur, coſtæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Cultellus inciſorius, ut calamus ſcriptorius, manu retinetur; apex quoàd fieri poteſt, digito tegatur. Cavo pectoris aperto, cruor fluit: determinata hujuſdem copia tantummodò educenda: nam ſi omnis extraheretur cruor, nova hæmorrhagia intervenire poſſet.

Apparatus ex ſplenio & ex mantile erit conflatus. Vulnus penecillo claudere non ſolùm inutile, ſed etiam periculoſum eſſet.

Gladii cuſpis coſtam trajiciens, pulmonem aliqnandò læſit, & fracta in pulmone eſt infixa; ſi ſenſibus ſit obvia, nullum periculum eſt illam cautè extrahere. Si vulneris ſitu & accidentiis cognoſcatur illam fuiſſe infixam in cordis ſubſtantiâ, ſubita extractio eſſet inconſulta, ſiquidem mors ineluctabilis ſequeretur. *Morgagnius*, in ſexageſimâ nonâ Epiſtolâ, de homine loquitur, cujus ventriculus cordis dexter cultro fuit perfoſſus; vulneratus moriebatur, quia ipſe eduxerat cultrum in vulnere relictum.

Idem Auctor quoddam ſpeciale accidens vulneris in Thoracem adeuntis refert. Juvenis, poſt vulnus in dorſo latum, ex dimidio inferiore corporis paralyſim habuit, à punctione unius e nervis intercoſtalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ anſam præbuit.

Hanc Diſſertationem, Deo juvante, & Præſide M. Petro Sue, *antiquo Collegii Præfecto & nunc Quæſtore, antiquo Scholarum Practicarum, Anatomiæ & Chirurgiæ Profeſſore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Conſiliario, in generali Pariſienſi Præfecturâ Chirurgio ordinario, necnon Academiarum Monſpellienſis, Rothomagenſis, Divionenſis, Lugdunenſis & Burdigalenſis Socio, tueri conabitur* Ambrosius-Tranquillus Sassard, *Pariſinus, in præclarâ Artium Facultate Pariſinâ Magiſter, necnon in Noſocomio* Charitate *dicto nuperrimè Chirurgus præcipuus, Diſſertationis Auctor.*

Die veneris 1ª. Auguſti, anno R. S. H. 1783, à ſeſqui-ſecundâ poſt meridiem ad ſeptimam.

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

PRO ACTU PUBLICO,

ET

SOLEMNI COOPTATIONE.

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Cithareâ.

M. DCC. LXXXIII.